



# New Jersey Office of the Attorney General

Division of Consumer Affairs  
Office of Consumer Protection  
Regulated Business Section

124 Halsey Street, 7th Floor, P.O. Box 46016, Newark, NJ 07101



## Aplicación de Registración Inicial de Contratistas de Mejoramiento de Vivienda

Información que usted provea en esta aplicación puede estar sujeta a revelación pública como se requiere bajo la ley de Acta de Documentos Abiertos al Público (Open Public Record Act u OPRA) Nota: cualquier cambio, adición o sustracción en la información dada en esta aplicación debe reportarse a la Sección de Negocios Regulados (Regulated Business Section) dentro de los 20 días en que ocurrieron.

Por favor imprima claramente. Usted debe contestar todas las preguntas en esta aplicación. Por favor lea las instrucciones. ( Adjunte páginas adicionales-con grapas- cuando sea necesario, poniendo el número de la pregunta y el nombre del solicitante en ellas.)

1. Nombre del contratista ("solicitante") \_\_\_\_\_  
 Organización de negocios del solicitante:  
 Corp.    Corp. Resp. Limitada    Aso. Limitada    Aso.    Propietario Único  
 Organización de negocios del solicitante: \_\_\_\_\_  
 (Incluya una copia del certificado de incorporación u otro documento que demuestre la formación de la entidad de negocios.)

2. Liste todos los nombres bajo los cuales el solicitante hace negocios: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Incluya una copia del certificado de la firma, asociación o del nombre registrado con el condado o estado.)

Dirección principal: \_\_\_\_\_  
Calle (no buzón en el correo)   Ciudad   Estado   Código Postal

Número de teléfono: \_\_\_\_\_      Facsímile: \_\_\_\_\_  
(Incluyendo el código de área)      (Incluyendo el código de área)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

3. ¿Tiene el solicitante otros locales , además del lugar de negocios mencionado arriba?  
 Sí    No   Si dijo que "Sí" por favor provea lo siguiente:

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle (no buzón en el correo)   Ciudad   Estado   Código Postal

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle (no buzón en el correo)   Ciudad   Estado   Código Postal

4. Provea un agente en el Estado de Nueva Jersey que pueda recibir documentos legales.

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Calle (no buzón en el correo)   Ciudad   Estado   Código Postal

\_\_\_\_\_  
Teléfono (Incluyendo el código de área)

5. El trabajo que el contratista de obras está haciendo, ¿necesita permisos del municipio?       Yes    No

6. El solicitante, ¿tiene una póliza de seguro de por lo menos \$500.000 dolares por incidente?       Yes    No

\_\_\_\_\_  
Nombre de la compañía de seguros (igual que aparece en la póliza)

\_\_\_\_\_  
Número de la póliza      Fecha de expiración

7. Si el solicitante es el único propietario:

- (a) El solicitante, ¿está en incumplimiento con Nueva Jersey o el estado federal de un préstamo directo o garantizado de estudiante?  
 Sí     No    Si contestó que “Sí” vea las instrucciones.
- (b) ¿Es el solicitante el objeto de una orden judicial de arresto por no pagar manutención de menores (child support), o el solicitante no ha pagado la obligación de una orden judicial de manutención de menores en una cantidad igual o más de la cantidad acumulada por seis meses? ¿Ha fallado de pagar una orden de corte por cuentas médicas dentro de los seis meses pasados? ¿Ha fallado de responder a una orden judicial de comparecencia en relación de prueba de paternidad o de manutención de menores?     Sí     No    Si contestó que “Sí”, vea las instrucciones.
- (c) Chequee en la casilla apropiada abajo, cual es su estado de ciudadanía/inmigrante.  
 Ciudadano Americano  
 Extranjero legal admitido con residencia permanente en América  
 Otro estado de inmigración que lo califica para trabajar  
 Otro \_\_\_\_\_

Si usted no es ciudadano Americano, por favor, adjunte una copia de su carnet de inmigración (delante y detrás) u otra documentación dada por la oficina de E.E.U.U. de Ciudadanía y Servicios de Inmigración (por su sigla en inglés USCIS).

8. Provea el Número Federal de Identificación de Empresario (por su sigla en inglés FEIN): \_\_\_\_\_

o si no es requerido del solicitante el FEIN, proveanos con su número de Seguro Social\*: \_\_\_\_\_

\* De acuerdo con la ley de Nueva Jersey de implementación de manutención de menores N.J.S.A. 2A:17-56.44e, la ley de impuestos de Nueva Jersey N.J.S.A. 54:50-25, y la Sección 1128 E(b) (2) A del Acta de Seguro Social, la División de Asuntos del Consumidor (“la División”) tiene que obtener su número de Seguro Social. Si no tiene un número de seguro social, la División tiene que saber la razón por la cual usted no lo tiene. La División adicionalmente está obligada a proveer su número de Seguro Social al Director de Impuestos (Director of Taxation), a la División de Libertad Provisional (Probation Division) o a otra agencia responsable por la implementación de manutención de menores. A usted también se le pide que consienta, de voluntad, por el uso de su Seguro Social por las razones mencionadas abajo. Se le notifica que bajo el Acta Federal de Privacidad (Federal Privacy Act) (5 U.S.C. Section 552 a (note (b)), la División le está pidiendo por la revelación voluntaria de su número de Seguro Social. Si usted da su consentimiento para usar su número de Seguro Social, éste se puede usar para: verificar la identidad del solicitante, ayudar en la recolección de obligaciones financieras que tenga con la División o con otra agencia estatal, y como ayuda a los policías estatales o federales, a los funcionarios que dan licencia y a agencias con información obtenida en investigaciones pertenecientes a licencias o certificación y procesos disciplinarios. Si usted no consiente, ninguna acción adversa o inferencia será tomada o marcada.

Yo, \_\_\_\_\_,     Consiento     No Consiento

Firma del solicitante

9. Liste el nombre, dirección de la calle de casa y del negocio y el número de teléfono de cada socio, director, principal y persona con un porcentaje de 10 o más de interés en el solicitante, y el porcentaje de propiedad tenido. Si el solicitante es una asociación, cada miembro de la asociación tiene que estar listado. (Use hojas adicionales si es necesario)

Nombre			
Dirección del negocio	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de casa	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono del negocio (Incluyendo el código de área)			
Otro nombre por el cual era o es conocido	Título	Porcentaje de propiedad	
Nombre			
Dirección del negocio	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de casa	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono del negocio (Incluyendo el código de área)			
Otro nombre por el cual era o es conocido	Título	Porcentaje de propiedad	

10. (a) ¿Tiene cualquier agente, director, principal o persona con una propiedad del 10 por ciento o más en el solicitante, licencia profesional u ocupacional, certificado o registraci3n dada por alg3n estado o jurisdicci3n?  S3  No

Si contest3 que "S3" provea la siguiente informaci3n:

Nombre del titular	Nombre de agencia gubernamental (incluyendo jurisdicci3n)	Clase de licencia	N3mero de licencia certificado o registraci3n	Fecha dada

(b) ¿Se ha tomado alguna acci3n en contra de la licencia, certificaci3n o registraci3n?  S3  No

Si contest3 que "S3", por favor, provea documentaci3n.

11. El solicitante o cualquiera de sus agentes, directores, principales o personas con propiedad de 10 o m3s por ciento en el solicitante: (a) han quebrantado o no han cumplido con las condiciones de cualquier acta, regularizaci3n u orden administrativa o promulgada por la Divisi3n de Asuntos del Consumidor del Estado de Nueva Jersey; (b) han entrado en una orden de consentimiento o promesa de cumplimiento voluntario con la Divisi3n de Asuntos del Consumidor de Nueva Jersey u otro estado o agencia federal; o (c) han sido juzgados responsables en una acci3n administrativa o civil en cualquier estado o agencia federal envolviendo cualquiera de las siguientes situaciones;

- i Han obtenido una licencia, certificaci3n, o registraci3n a trav3s de fraude, decepci3n o declaraci3n falsa;
- ii Han usado o empleado deshonestidad, fraude decepci3n, declaraci3n falsa, promesa o pretensi3n falsa;
- iii Han estado involucrados en negligencia inexcusable, negligencia profesional inexcusable o incompetencia inexcusable;
- iv Han estado involucrados en actos de negligencia, negligencia profesional o incompetencia en la venta o haciendo mejoramientos en la vivienda;
- v Han estado involucrados en mala conducta profesional or ocupacional; y
- vi Han estado envueltos en robo, fraude, o enga3osas pr3cticas de negocio;

S3  No Si contest3 que "S3" provea lo siguiente:

Nombre de la entidad/persona en contra de qui3n la acci3n se tom3	Fecha de la acci3n judicial	Nombre y direcci3n de la agencia gubernamental que tom3 acci3n	Acci3n judicial tomada

Por cada incidente mencionado arriba, por favor provea una copia aut3ntica de las3rdenes finales o decisiones, consentimientos y acuerdos. Por la intenci3n de este par3grafo, una decisi3n judicial de responsabilidad en una acci3n administrativa o civil incluir3, pero no estar3 limitada a cualquier descubrimiento o admisi3n que el solicitante o cualesquiera de sus oficiales, directores, principales o personas con m3s de un 10 por ciento en el solicitante estuvo involucrado en pr3ctica o pr3cticas ilegales en relaci3n con las situaciones mencionadas arriba de i -vi, sin tener en cuenta si el descubrimiento se hizo en el contexto de un mandato judicial, o proceso resultando en la negaci3n, suspensi3n o revocaci3n de una licencia, certificaci3n o registraci3n, consintiendo a promesa de acatamiento voluntario o cualquier otra orden o acuerdo legal con cualquier estado o agencia federal.

# DECLARACIÓN JURADA

Yo, como oficial principal del solicitante, comprendo que esta aplicación para registrarse será aceptada solamente si los requisitos del Acta de Fraude para el Consumidor (“el Acta”), N.J.S.A. 56:8-137 al N.J.S.A. 56:8-152, y las regularizaciones promulgadas bajo el Acta se han cumplido.

Yo certifico que el solicitante y cada uno de sus oficiales, directores, principales, y personas que tienen más de un 10 por ciento de propiedad en el solicitante, son competentes en ejercitar los deberes de un registrante de una manera consistente con el bienestar, la salud y la seguridad pública.

Yo certifico que toda la información proveída en conexión con la aplicación es verdad de acuerdo con mi mejor conocimiento de información, entendimiento y creencia. Yo comprendo que omisiones, inexactitudes, o fallo de declarar todo puede ser suficiente para negar la registración o aplazar la renovación o suspender o revocar una registración dada por la División de Asuntos del Consumidor del Estado de Nueva Jersey (“the División”).

Yo consiento en cooperar completamente con cualquier petición del Procurador General o de la División para proveer asistencia o información y para producir cualquier documento pedidos por el Director de la División, y para cooperar en cualquier interrogación, investigación o audiencia conducida por el Director.

Usted debe completar las cinco líneas siguientes:

\_\_\_\_\_  
Nombre del solicitante

\_\_\_\_\_  
Su nombre (por favor imprima)

\_\_\_\_\_  
Su título

\_\_\_\_\_  
Su firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**El solicitante debe remitir lo siguiente a:** **N.J. Division of Consumer Affairs  
Regulated Business Section  
124 Halsey Street, 7th Floor  
P.O. Box 46016  
Newark, New Jersey 07101**

- (1) El formulario de aplicación completo;**
- (2) Un cheque o giro postal de \$90 dólares endorsado a la “N.J. Division of Consumer Affairs” como pago por la aplicación (que no se le devolverá); y**
- (3) Apropiada documentación incluyendo prueba de seguro como es requerido por el Código Administrativo de Nueva Jersey N.J.A.C. 13:45A-17.12.**